

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

Art. 14 D.Lgs.150/2009

Relazione dell'O.I.V. sul
funzionamento complessivo del
sistema di valutazione, trasparenza
ed integrità dei controlli interni.

Anno 2021

SOMMARIO

FINALITÀ E PRINCIPI GENERALI	3
PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	4
Piano triennale della Performance e Documento Direttive	4
Processo di Budget.....	5
Monitoraggio sullo stato di avanzamento degli obiettivi	6
Misurazione e valutazione dei risultati.....	6
PERFORMANCE INDIVIDUALE	7
Area del Comparto.....	7
Area della Dirigenza	7
ANTICORRUZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ	9
DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'O.I.V.	11
CONCLUSIONI.....	13

FINALITÀ E PRINCIPI GENERALI

Il D.Lgs. 27 ottobre 2009 n.150, con le sue successive modificazioni, definisce la disciplina in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti pubblici nonché in materia di trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Per gli Enti del SSN l'art. 16, comma 2 e l'art.31, commi 1 e 2, del D.Lgs. n.150/2009 individuano i principi generali oggetto di adeguamento da parte della Regione.

Con deliberazione della Giunta Regionale n.140 del 16/02/2016 ad oggetto *“Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n.84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art.1, comma 2)”*, la Regione Veneto ha definito le linee guida per l'attuazione del D.Lgs. n.150/2009 nel contesto delle Aziende sanitarie regionali.

In particolare, la già menzionata DGR n.140/2016 riporta i riferimenti metodologici e i contenuti essenziali suggeriti in applicazione dell'art. 10, comma 1 lettera a) del D.Lgs. n.150/2009, per cui le Aziende devono adottare il piano triennale di valutazione degli obiettivi (cd. Piano della Performance) e sviluppare il ciclo di gestione della valutazione dei risultati (cd. Ciclo di gestione della performance).

Ai sensi dell'art.14, comma 4, del D.Lgs. n.150/2009, l'Organismo Indipendente di Valutazione monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso. Tale relazione prende in esame i seguenti aspetti, dedicando a ciascuno uno specifico paragrafo:

- performance organizzativa;
- performance individuale;
- sistema di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza.

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La Performance organizzativa viene misurata su due livelli e precisamente:

- la **performance aziendale** intesa come il raggiungimento degli obiettivi strategici dell'intera Azienda; tali obiettivi sono stati descritti nel Piano della Performance 2021-2023 e derivano in larga misura dagli obiettivi assegnati dalla Regione;
- la **performance a livello di singola Unità Operativa**, misurata tramite il sistema di budget, come previsto dalla L.R. 55/1994. In ULSS 6 vengono assegnati obiettivi di budget a tutte le Unità Operative Complesse e Semplici a valenza Dipartimentale, nonché ad alcuni servizi di staff, mentre le Unità Operative Semplici articolazione dell'Unità Operativa Complessa concorrono al raggiungimento degli obiettivi dell'Unità Operativa Complessa da cui dipendono.

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE E DOCUMENTO DIRETTIVE

Il ciclo della Performance per l'anno 2021 ha regolarmente avuto inizio con la predisposizione e successiva deliberazione (Delibera n. 53 del 28.01.2021) del Piano della Performance per il triennio 2021-2023, insieme al Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) ed al Documento di Direttive per la redazione del processo di budget anno 2021. Tali documenti sono stati pubblicati sul sito web dell'Azienda, come previsto dalla normativa vigente.

Anche l'anno 2021 è stato pesantemente influenzato dall'epidemia di Covid-19, tuttavia è stato anche anno di recupero dell'attività sospesa, nell'anno precedente, a causa della pandemia.

All'atto della redazione del Documento di Direttive, in assenza degli obiettivi assegnati alle aziende per l'anno 2021 dalla Regione Veneto, sono stati mantenuti, ove non già superati, gli obiettivi di cui alla DGR n. 1406 del 16 settembre 2020 ad oggetto "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020".

Gli obiettivi inizialmente definiti sono stati in seguito integrati/precisati nelle schede di budget in ottemperanza alle successive disposizioni normative regionali:

- Decreto n.30 del 23/03/2021 "Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di Beni Sanitari per l'anno 2021";
- DGR n. 759 del 15/06/2021 "Piano operativo per il recupero delle liste di attesa (recepito con DGR n. 1016 del 03/08/2021);
- DGR n. 958 del 13/07/2021 "Determinazione degli Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2021".
- Nota prot. 397284 del 9/9/2021 della Direzione Risorse Strumentali SSR di trasmissione del vademecum illustrativo degli Obiettivi di cui alla DGR n. 958 del 13/07/2021;
- Nota prot. 546466 del 22/11/2021 della Direzione Risorse Strumentali SSR di trasmissione della versione aggiornata del vademecum illustrativo degli Obiettivi di cui alla DGR n. 958 del 13/07/2021.

PROCESSO DI BUDGET

Il processo di budget è stato avviato dopo il completamento della nuova terna di Direttori, con l'arrivo del Direttore Sanitario il 12/4/2021 (delibera n. 157 dell'11/3/2021) e del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari il 16/4/2021 (delibera n. 176 del 16/3/2021).

Il Comitato di Budget per l'avvio del processo di budget si è svolto il 12/5/2021, al fine di definire:

- la struttura e i contenuti delle schede di budget 2021, con particolare riferimento alla definizione degli obiettivi da assegnare alle diverse UU.OO.;
- chi avrebbe negoziato e poi successivamente valutato il budget;
- modalità e tempi della negoziazione.

Sulla base di quanto indicato dal Comitato, il Controllo di Gestione ha predisposto le schede di budget e organizzato le negoziazioni, con la seguente tempistica:



La preparazione delle bozze di scheda di budget necessarie per la negoziazione è stata svolta tra maggio e giugno 2021, in quanto contestualmente dal mese di maggio l'azienda ha attivato le procedure di valutazione degli obiettivi dell'anno 2020 di tutte le strutture aziendali, processo lungo e oneroso che ha influito sui tempi di preparazione delle schede 2021.

La struttura delle schede di budget, in coerenza con il Piano della Performance, vede gli obiettivi articolati in 4 aree principali:

1. Obiettivi Regionali (che derivano da disposizioni della Regione Veneto)
2. Obiettivi aziendali trasversali (finalizzati all'attuazione di obiettivi legati all'intera organizzazione aziendale e trasversali a più unità operative)
3. Obiettivi aziendali specifici (relativi alla realizzazione di Obiettivi specifici della singola unità operativa)
4. Gestione Emergenza Covid 19 (legati al governo della pandemia).

In termini di peso, hanno avuto assoluta priorità gli obiettivi relativi al recupero dell'attività sospesa a causa della pandemia di Covid-19, alla gestione dei tempi di attesa, all'attenzione all'equilibrio di bilancio, nonché alle attività di vaccinazione e screening (compresi test di screening e contact tracing per SARS COV2) e all'assistenza sul territorio.

L'Azienda ha svolto gli incontri per la negoziazione di budget nel mese di luglio. Nel mese di agosto ha recepito alcune modifiche, in ottemperanza alle disposizioni regionali della DGR n. 958 del 13/07/2021, intervenute successivamente alla contrattazione.

MONITORAGGIO SULLO STATO DI AVANZAMENTO DEGLI OBIETTIVI

Il monitoraggio della performance aziendale è avvenuto tramite una rete di referenti individuati dalla Direzione, chiamati a riferire periodicamente sullo stato di avanzamento degli obiettivi regionali.

La Direzione ha tenuto incontri di monitoraggio periodico il 11/8/2021, il 17/9/2021 e il 3/11/2021.

La Regione ha effettuato un monitoraggio intermedio il 13/10/2021.

Relativamente al budget, il periodo di contrattazione ha forzatamente influito sulla tempistica del monitoraggio. Su base trimestrale è stata mantenuta la reportistica aziendale, finalizzata al controllo periodico relativo all'utilizzo delle risorse, integrata con i dati di attività e con il confronto con lo stesso periodo dell'anno precedente.

A livello di singola unità operativa, successivamente alla contrattazione di Budget, sono stati realizzati un primo monitoraggio semestrale ed un secondo monitoraggio ad 8 mesi. I dati a consuntivo sono stati presentati nelle schede di Budget del 2022 (nel mese di aprile) e nella valutazione finale inviata a fine giugno 2022.

MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISULTATI

L'OIV constata che in data 15/9/2022 la valutazione degli obiettivi aziendali da parte dei competenti organi regionali non è ancora avvenuta; la Regione tuttavia ha inviato un parziale report di monitoraggio finale il 24/5/2022. Questo monitoraggio, unitamente ai dati disponibili in azienda, è stato utilizzato per effettuare la misurazione della performance aziendale inserita nella Relazione sulla Performance 2021, approvata con delibera del Direttore Generale n. 434 del 30 giugno 2022.

La Regione Veneto ha inviato un report di monitoraggio integrativo il 23/8/2022, relativo agli obiettivi di carattere economico. A seguito di tale integrazione l'Azienda ha aggiornato la propria Relazione sulla Performance 2021 nel mese di settembre 2022.

Nelle more della valutazione regionale, l'Azienda Euganea ha effettuato la valutazione di budget sulla base degli elementi predisposti dal Controllo di gestione, derivanti dai report di monitoraggio regionale, dalle basi dati aziendali, dai dati comunicati da altre unità operative di staff e infine, per quanto non disponibile a sistema, dalle evidenze prodotte dalle singole unità operative valutate. I criteri utilizzati per la valutazione di alcuni obiettivi di budget trasversali sono stati illustrati all'OIV nella seduta del 28/6/2022.

Si rileva che la valutazione degli obiettivi di budget è stata resa più difficile dall'attacco hacker subito dall'Azienda in dicembre 2021. Da un lato alcune basi dati non erano ancora disponibili a inizio anno e questo ha dilatato i tempi della valutazione, dall'altro, è stato necessario prorogare i tempi di fruizione di alcuni corsi FAD, tra cui quelli relativi alla prevenzione delle infezioni ospedaliere, che erano oggetto di obiettivo di budget. Conseguentemente non è stato possibile valutare la percentuale di partecipazione ai corsi entro il mese di giugno. Successivamente all'acquisizione di quest'ultimo dato si è potuto concludere la valutazione delle unità operative, che è stata condivisa con l'OIV nelle sedute del 15/9/2022 e del 19/9/2022 e deliberata con l'aggiornamento Relazione sulla Performance 2021.

PERFORMANCE INDIVIDUALE

AREA DEL COMPARTO

I contenuti della scheda di valutazione prevedono:

- Performance organizzativa: prende in considerazione il raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente alla struttura di afferenza del dipendente e nel contempo i comportamenti individuali favorevoli al buon funzionamento della medesima durante il periodo di riferimento.
- Performance individuale: si considerano le abilità personali e le capacità professionali del singolo dipendente in relazione agli obiettivi ed ai compiti affidatigli nel proprio specifico contesto lavorativo oltre alle competenze acquisite mediante l'attività formativa e di aggiornamento durante il periodo di riferimento.
- Performance prestazionale: prende in considerazione attività e comportamenti tenuti durante lo svolgimento del servizio nel periodo di riferimento.

Su un totale di 7.320 valutazioni, l'1,2% (88 schede) rappresenta personale "Non valutabile" per varie motivazioni, ma essenzialmente perché il valutatore a causa di lunga assenza non ritiene di avere gli elementi per effettuare la valutazione, mentre l'esito della rimanente analisi può essere di seguito rappresentato:

AREA COMPARTO RANGE PUNTEGGIO SCHEDA	Ruolo AMMINISTRATIVO e TECNICO		Ruolo SANITARIO e OSS	
	n. schede	%	n. schede	%
Non valutabile	20	1,7%	68	1,1%
< 80	11	0,9%	18	0,3%
80 - 89	5	0,4%	34	0,6%
90 - 99	68	5,7%	235	3,8%
100	1.097	91,3%	5.764	94,2%
Totale complessivo	1.201		6.119	

AREA DELLA DIRIGENZA

Il sistema vigente è basato sulla valutazione degli obiettivi prestazionali quali-quantitativi del singolo dirigente: l'obiettivo principale è il grado di partecipazione del dirigente al raggiungimento degli obiettivi d'équipe. I valutatori sono i Direttori gerarchicamente superiori.

Risulta in fase di revisione e contrattazione la nuova scheda che include aspetti legati alle competenze manageriali, relazionali, organizzative, capacità innovativa, il contributo alle strategie, ai regolamenti/direttive aziendali, la gestione dei conflitti e l'interesse alla formazione personale. Vengono poi valutati alcuni aspetti legati alla performance prestazionale: efficacia del modello gestionale adottato, ottimizzazione costi/benefici, gestione eventi imprevisti. Verranno poi integrati gli aspetti della performance organizzativa ed individuale con l'obiettivo di realizzare un unico sistema valutativo.

Su un totale di 1.268 valutazioni, il 93,53% ha evidenziato un punteggio pieno (100%) di valutazione e il 4,5% presenta una valutazione inferiore a tale soglia massima. Nell'1,97% dei casi non ci sono elementi per poter valutare i dirigenti.

AREA DIRIGENZA RANGE PUNTEGGIO SCHEDA	Ruolo PTA		Ruolo SANITARIO	
	n. schede	%	n. schede	%
0	5	11,4%	20	1,6%
< 80	-	0,0%	1	0,1%
80 - 89	-	0,0%	7	0,6%
90 - 99	2	4,5%	47	3,8%
100	37	84,1%	1.149	93,9%
Totale complessivo	44		1.224	

Come per gli anni precedenti, sia per il comparto che per la dirigenza, si nota un “appiattimento” verso l’alto delle valutazioni (+93% con punteggio pieno), senza quindi una sufficiente distribuzione dei valori anche su punteggi intermedi.

Per superare tale concentrazione, l’OIV suggerisce di riprendere il tema della valutazione delle performance individuale con adeguate iniziative rivolte ai diversi valutatori.

ANTICORRUZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ

Con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023, adottato con delibera del Direttore Generale n. 224 del 31.03.2021, redatto in conformità alle disposizioni del Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall'ANAC con deliberazione n. 1064 del 13.11.2019, l'Azienda Ulss 6 Euganea ha eseguito l'implementazione di un sistema di prevenzione del rischio corruttivo, attraverso una rete di azioni rivolte alle diverse aree aziendali a rischio di corruzione.

Si rileva che, per la mappatura dei rischi, è stato applicato il nuovo metodo di analisi del rischio (c.d. metodo misto), che unisce alla misurazione originaria di tipo quantitativo, un approccio qualitativo che dà spazio a motivate valutazioni, da parte dei Responsabili coinvolti nell'analisi. A ciò è seguito il monitoraggio dei processi a rischio attraverso la nuova piattaforma informatica GZoom e attraverso la produzione di specifiche relazioni di sviluppo delle misure generali previste dal PTPCT (es. in ordine all'applicazione del principio di segregazione delle funzioni).

Nell'anno 2021 hanno assunto particolare rilievo le seguenti azioni:

- lo sviluppo di attività formative per la crescita di competenze tecniche in materia di prevenzione della corruzione (che ha coinvolto circa 300 dipendenti);
- l'attivazione di un sistema informatizzato Whistleblowing, in crittografia, per la segnalazione di illeciti;
- l'aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale e la predisposizione del relativo documento di sintesi;
- l'approvazione di varie procedure e regolamenti aziendali previsti come misure di prevenzione della corruzione (es. Regolamento "Nomina e funzionamento degli Organi Tecnici deputati all'elaborazione della documentazione tecnica di gara relativa ad appalti di servizi e forniture", Regolamento "Criteri di individuazione dei componenti le commissioni giudicatrici ai sensi dell'art. 78 del D.Lgs n. 50/2016", Regolamento per la gestione dei proventi derivanti dalla ricerca clinica);
- lo sviluppo del gestionale per la prenotazione delle prestazioni LP.

In relazione all'assolvimento degli obblighi di trasparenza, la pubblicazione dei dati è stata garantita assicurando il (puntuale) rispetto di tutti gli adempimenti previsti dal decreto legislativo n. 33/2013 e in rapporto alle linee guida della delibera ANAC 1310/2016.

L'Azienda ha riservato particolare attenzione al collegamento con il Piano della Performance, mediante la definizione e l'assegnazione alle varie Unità Operative di specifici obiettivi di budget inerenti alle tematiche della trasparenza e della prevenzione della corruzione, monitorati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (es. pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente, aggiornamento modulistica, ecc.).

L'obiettivo regionale inerente la trasparenza è stato valutato dalla Regione, nel monitoraggio finale, come raggiunto:

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR	Valutazione
E Trasparenza e anticorruzione	S.E.1	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	S.E.1.1	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	0,5	Raggiunto

A livello di budget, l'obiettivo relativo agli obblighi di pubblicazione, assegnato come detto a numerose unità operative, ciascuna secondo la propria competenza, ha raggiunto buone performance, come illustrato nella tabella seguente:

Indicatore	Punteggio medio
Rispetto delle scadenze per la pubblicazione delle informazioni previste	99,4%

Per quanto riguarda gli obiettivi di prevenzione della corruzione, è stato richiesto alle unità operative di aggiornare la propria mappatura dei rischi e di rendicontare circa le azioni di contenimento realizzate, rendicontando semestralmente le attività all'interno del software dedicato GZOOM. I risultati del monitoraggio sono:

Indicatore	Punteggio medio
Certificazione semestrale nell'applicativo GZOOM	96,2%

La complessa attività prevista nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023 ha richiesto il puntuale monitoraggio delle diverse azioni, attuato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, congiuntamente ai Referenti/Responsabili delle strutture interessate.

DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'O.I.V.

Le attività di verifica dell'OIV si è svolta attraverso l'analisi puntuale della documentazione ricevuta dall'Azienda ed analizzata durante i seguenti incontri:

19 gennaio 2021

Primo incontro dell'OIV, costituito con Delibera N.911 del 2020. In tale incontro l'Azienda ULSS 6 ha presentato il Piano della performance 2021 – 2023 ed il Piano Organizzativo per il Lavoro Agile (POLA). Il Piano della performance presentato il Documento delle Direttive, scelta determinata, come per gli anni precedenti, dalla necessità di accorciare i tempi dell'avvio del processo di budget.

L'OIV, rispetto al piano, articolato e ricco di spunti, ha richiesto di prevedere una stesura più sintetica, leggibile e comprensibile, semplificando anche le dimensioni della performance e conseguentemente i sistemi di valutazione. Sulla base della documentazione resa disponibile, l'OIV ha attestato l'avvio del ciclo della performance.

29 marzo 2021

In tale incontro, l'Azienda ULSS 6 ha illustrato all'OIV il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023. Si rimanda al paragrafo precedente per i dettagli.

21 giugno 2021

In sede del terzo incontro, oltre alla validazione della relazione sulla performance per l'anno 2020, l'OIV ha proceduto all'attestazione degli obblighi di pubblicazione. L'Azienda ULSS 6 ha presentato la griglia di rilevazione (griglia della trasparenza) e l'OIV ha potuto verificare che il sistema di trasparenza dell'Azienda è esaustivo, completo e chiaro, confermando il pieno adempimento e quindi la valutazione pari a 3 per tutte le suddette aree.

16 luglio 2021

L'incontro si è focalizzato sulla verifica del Piano operativo regionale di recupero delle liste di attesa (DGRV 759/21). L'OIV ha proceduto all'esame delle schede di budget oggetto di negoziazione, da cui è emerso che l'ULSS6 Euganea ha provveduto compilando in maniera organica razionale e completa il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa e trasferendo tempestivamente nel sistema budgettario in uso gli obiettivi dello stesso.

Nello stesso incontro l'OIV ha proceduto alla condivisione della relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni. Durante l'incontro è stata avviata una discussione e confronto rispetto a possibili sviluppi futuri di tale sistema, con commenti ed osservazioni che l'Azienda ULSS 6 condivide e fatto propri. L'OIV ha approvato quindi la relazione sul funzionamento complessivo del sistema.

14 settembre 2021

L'incontro è stato richiesto dall'Azienda a seguito di una richiesta di riesame di una valutazione sulle performance individuali richieste da un dipendente. A margine di tale incontro, anche in seguito alla documentazione analizzata, l'OIV ha sottolineato la necessità di garantire una tempistica adeguata nell'assegnazione degli obiettivi, che devono essere chiari e misurabili, in modo da poter garantire almeno 1 monitoraggio intermedio.

28 giugno 2022

È stata presentata la Relazione sulle performance – anno 2021, con evidenza dei risultati e dei criteri di valutazione degli obiettivi. Si è condiviso di aggiornare la valutazione della performance organizzativa una volta valutati alcuni indicatori legati a valutazioni regionali e/o ad ambiti ove l'Azienda ha rilevato alcune difficoltà di chiusura a seguito dell'hackeraggio. L'OIV ha quindi espresso parere positivo in merito ai contenuti e alla forma della Relazione sulla performance presentata, rinviando la validazione alla versione aggiornata a settembre.

L'OIV ha inoltre ricevuto documentazione relativa al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) del triennio 2022 - 2024 (DDG n. 310 del 29/04/2022) e ha verificato che tutta la documentazione relativa alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione è stata inserita nel sito web dell'azienda, nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente", così come richiesto dalla normativa vigente (come esplicitato nel paragrafo seguente).

Complessivamente sull'attività e sulla documentazione l'OIV ha condotto un monitoraggio sia in sede di incontri delle riunioni formalmente convocate, sia attraverso frequenti interlocuzioni informali con i diversi servizi (Controllo di Gestione, Formazione, Gestione del Personale, RPTC, etc).

15 e 19 settembre 2022

L'OIV ha esaminato la versione aggiornata della relazione sulla Performance 2021, chiedendo alcuni approfondimenti sulle valutazioni dell'area ospedaliera, e approvato la presente relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni.

CONCLUSIONI

L'OIV evidenzia, pur in presenza di aspetti e limitazioni dovute alla necessità di gestire il periodo emergenziale che ha caratterizzato anche l'esercizio 2021, la presenza di un sistema di pianificazione e controllo della performance organizzativa sufficientemente maturo, mediante il quale gli obiettivi definiti dalla programmazione regionale e aziendale vengono puntualmente tradotti in azioni concrete da parte delle singole Unità Operative.

Gli strumenti di raccolta e pubblicazione dei dati relativi alla fase di misurazione/valutazione consentono di mettere a disposizione di ciascun Responsabile i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi negoziati.

Anche la performance Individuale risulta presidiata, con la presenza di strumenti che consentono la misurazione dell'apporto individuale.

Il sistema della Trasparenza e Integrità risulta opportunamente impostato, secondo i dettami richiesti dall'ANAC nei suoi profili strutturali e nell'adozione dei relativi strumenti.

Parimenti, il sistema finalizzato all'Anticorruzione risulta impostato in modo consono a quanto normativamente richiesto. Gli strumenti adottati risultano idonei al contrasto della corruzione.

A margine l'OIV nota che i ritardi con i quali la Regione Veneto comunica gli obiettivi annuali alle aziende, si traducono forzatamente in un rallentamento di tutto il processo di Programmazione e Controllo, con ricadute negative sulla effettiva operatività delle UU.OO.

I COMPONENTI DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

FIRMATO

19 SET, 2022

Dott Valerio Vergadoro -

Dott.ssa Grazia Valori

Dr. Nicola Mezzomo

Firme oscurate ai sensi
delle linee guida del
Garante per la Privacy

